Rok VI. Lwów, czerwiec 1907. Nr. 6.

# PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Prof. Dr. M. GRABOWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Kochanowskiego 44 a. ul. Pohulanka 3 a.

Wkładki członków Tow. hygienicznego 4 K rocznie i wpisowe 2 K jednorazowo przyjmuje skarbnik Towarzystwa **Karol Sklepiński**, właściciel apteki, *Lwów — Rynek*.

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. S. BĄDZYŃSKI, Dr. W. LEGEŻYŃSKI,
Dr. E. PIASECKI, Dr. J. SZPILMAN.

WYCHODZI PIERWSZEGO KAŻDEGO MIESIĄCA.

Członkowie Tow. hygienicznego i Tow. „Ochrona Młodzieży“ otrzymują Przegląd hygieniczny **bezpłatnie**.
*Prenumerata roczna z przesyłką:* 4 K = 4 marki = 2 rub.

Adres redakcyi i administracyi: Dr. M. GRABOWSKI, ul. Kochanowskiego 31.

†

## Ś. p. HENRYK JORDAN

urodzony 23. lipca 1842, zmarł 18. maja 1907.

Człowiek idei i czynu, popularny działacz społeczny, zwycięski wojownik z wszystkiem co odbiera hart i tężyznę życia, filantrop i patryota — zakończył pracowity żywot. Szybko rozeszła się ta żałobna wieść z grodu podwawelskiego i w całej Polsce wywołała żałośne echo Któż w Polsce nie spotkał się z nazwiskiem Jordana, kto nie słyszał o parku Jordanowskim. Niema prawie kroniki gazet krakowskich, gdzieby nie można było znaleść nazwiska Jordana. Wybitny profesor, dziekan i rektor wszechnicy Jagiellonów, radca Dworu i kawaler orderu żelaznej korony III. klasy, znany lekarz-położnik, autor sporej liczby dzieł i drobniejszych prac, radny miasta Krakowa, poseł na Sejm galic., członek wiedeńskiej Najwyższej Rady Zdrowia, prezes i członek honorowy lub zwyczajny licznych towarzystw, zwłaszcza humanitarnych, zdziaławszy wiele dobrego ustąpił

pozostawiając za sobą godny naśladowania, pełny przezwyciężeń niezwykły żywot. Bo przebieg życia Jego, to nieprzeciętna historya istnienia ludziego, to życie energicznego i niezmęczonego człowieka, pieniące się w młodości jak górski strumień na wiosnę, który w miarę oddalania się od źródła zamienia się w spokojną, zasilającą kraje i miasta energią, majestatycznie płynącą rzeką.

Henryk Jordan ujrzał światło dzienne d. 23. lipca 1842 w Przemyślu. Nauki średnie pobierał w Tarnopolu następnie w Tarnowie. skąd go w r. 1862. z politycznych względów wykluczono z niemieckiego podówczas gimnazyum. Burzliwy temperament młodzieńczy poniósł Jordana poza kraj ojczysty aż do Tryestu, gdzie mimo trudności w pokonywaniu języka włoskiego otrzymał świadectwo dojrzałości. Po ukończeniu gimnazyum zapisał się Jordan na wydział lekarski we Wiedniu a następnie w Krakowie. Bujna natura młodzieńca, pragnienie poznania szerokiego świata, powiodły Go tuż przed ukończeniem studyów medycznych do nęcącego oryginalnością kruju gorączkowej pracy i pulsującego zdrowiem życia Jankesów' Znalazłszy się w Nowym Jorku, pozbawiony środków do życia, ciężkie chwile przechodził Henryk Jordan. Zmuszony zarabiać na chleb codzienny grywał Jordan na fortepianie z początku w restauracych, następnie w zakładzie gimnastycznym dla dziewcząt, gdzie wygrywał melodye do ćwiczeń. Póżniej przerwał uciążliwy sposób zarobkowania i oddał się z powodzeniem praktyce lekarskiej. Wśród zamożnych pacyentów, w dzielnicy sytych, znany był pod nazwiskiem H. Jordana, zaś w dzielnicy fabrycznej odbierał uznanie pełnego poświęceń lakarza jako J. Henry. Zebrawszy nieco grosza i duży kapitał wrażeń i doświadczeń, wrócił H. Jordan stęskniony do ojczyzny i dokończył studyów medycznych. Został następnie asystentem kliniki ginekologiczno-położniczej u prof. Maourowicza, habilitował się, a wreszcie mianowano Go profesorem nadzwyczajnym a po śmierci prof. Madurowicza dyrektorem kliniki.

Po niespokojnej młodości, po twardej szkole życia następują u Jordana czasy żelaznej pracy naukowej i społecznej, czasy wprowadzania w czyn, powstałych na gruncie amerykańskim, myśli nad reformą wychowania, nowych idei, czasy urzyczywistnienia przynajmniej części swych szlachetnych pragnień, skierowanych ku dobru społeczeństwa. Zetknięcie się z kulturą anglosaską zaczyna na Jordana zaraźliwie działać. Godziny grywania melodyi w takt ćwiczeń gimnastycznych stoją Mu przed oczyma. Powstaje myśl założenia ogrodu dla ćwiczeń gimn., narodziny idei parku Jordana. Z jakąż lubością przyglądał się tam na drugiej półkuli dobrze zbudowanym, silnym, zręcznym Anglikom i Amerykanom, jakaż siła ducha, jakaż energia biła od takiego tryskającego zdrowiem pełnego zadowolenia młodego obywatela Nowego świata.

A tu w Polsce? Tyle wybladłych twarzy, zapadłych piersi, w oczach czytasz przygnębienie, zanik woli, brak ochoty stawiania czoła przeciwnościom losu. Tak być nie może, to musi się zmienić! On całego siebie odda na usługi swej myśli, jego idea musi się wcielić.

Henryk Jordan zaczyna w tym kierunku działać, walczy zwycięsko z sceptycyzmem społeczeństwa, przekonywuje o dobroczynności ruchu na wolnem powietrzu. Myśl Jordanowska przybiera powoli kształty. Na miejscu wystawy krajowej w Krakowie powstaje własnym kosztem Jordana urządzony park, miejsce zabaw młodzieży. Staje się szkołą gier ruchowych dla całego kraju, służy za wzór do naśladowania. Umysł Jordana pracuje ciągle nad udoskonaleniem swej idei. Młodzież powinna nabywać zamiłowania nietyłko do gier, ale także do praktycznej pracy fizycznej. Zakłada więc w hali parkowej warsztaty rzemieślnicze dla młodzieży szkół średnich.

Idea Jordanowska święci tryumfy; dawni przeciwnicy oddają hołd zasłużony Jordanowi. Piękna instytucya wychowawcza ogrodu dla ćwiczeń gimnastycznych służy za wzór w całej Polsce. Warszawskie ogródki im. Rau'a naśladują w pewnej mierze ideę Jordana.

Działalność Henryka Jordana jest wielostronną. Jest założycielem całego szeregu instytucyi i towarzystw humanitarnych, wychowawczych, kulturalnych i zawodowych — założycielem pism międzyinnemi „Przewodnika hygienicznego". Stara się o poprawę losu klas robotniczych przez budowę hygienicznych domów. Bierze udział w powstawaniu do życia Tow. kolonii wakacyjnych dla młodzieży szkół średnich, Tow. samopomocy lekarzy i wielu innych.

Cóż mamy w nim podziwiać, co mamy brać za przykład? Nie dążność do zaszczytów, o które On zapewne się nie ubiegał — spłynęły na Niego same siłą faktów — ale tę odporność na wszystko co odbiera chęć do szlachetnej walki, to zmaganie trudności, tę żelazną wytrwałość!

Ubył społeczeństwu mąż, który kończąc pracowity żywot mógł był snadnie o sobie powiedzieć:

„Exegi monumentum aere perennius"....

*W. Gaw.*

---

# Zasady pielęgnowania chorych w domu

podał

**Dr. Eugeniusz Wajgiel.**

(Rzecz wygłoszona na posiedzeniu Towarzystwa hygienicznego).

(Ciąg dalszy).

Do najgłówniejszych warunków w wyborze pokoju należy także, jak już wspomniałem, i światło dzienne — i to nietylko

przez wzgląd na jasność otoczenia potrzebną dla wzroku — lecz także z tego względu, iż jest ono jednym z głównych czynników hygienicznych a nawet leczniczych. Znanym powszechnie bowiem jest wpływ słońca na wzrost tkanek roślinnych i zwierzęcych. Znaną dobrze jest bladość twarzy, szczególnie dzieci w ciasnych murach przebywających jak również u ludzi dorosłych — głęboko pod ziemią pracujących, więźniów zamkniętych w kazamatach ciemnych itp. Ani blask latarek — ani łukowe światło elektryczne, nie jest w stanie zastąpić odżywczych promieni słonecznych — odżyczych dla ciała i duszy ludzkiej. Wszak znanem jest wyrażenie angielskie „spleenu“ śledzennictwa, czy też przegnębienia, pod wpływem chmurnego mglistego nieba. O ileż bardziej rozpogadza się umysł ludzki, a radość maluje się na twarzy chorego, gdy ujrzy złocisty promień słońca i spojrzy w lazur pogodnego nieba. Iluż to rekonwalescentów przychodzi szybko do sił utraconych, znalazłszy się pod sklepieniem południowego nieba.

W czemże więc leży ta siła słońca? Składają się nań dwa czynniki: promienie chemiczne i cieplikowe.

Doświadczenia wykazały, że pewne bakterye szczególnie chorobotwórcze obdarzone własnym ruchem — wystawione na działanie promieni przechodzących przez szkła różnokolorowe, odpowiadające skali barw widma słonecznego — usuwały się z pod koloru fioletowego i niebieski przechodząc w sferę barwy czerwonej. Wiadomo, iż promień słońca rozszczepiony w pryzmacie szklannym okazuje, skalę tęczową barw począwszy od czerwonej do fiołkowej. Po obu końcach widma poza barwnymi promieniami znajdują się jeszcze promienie niewidoczne. Jakkolwiek te ostatnie bliżej nie są zbadane, to jednak wiadomo, że promienie czerwone i ultra-czerwone dostarczają ciepła, podczas gdy fiołkowe i ultra-fiołkowe ujawniają działanie chemiczne. Otóż właśnie te promienie chemiczne niweczą życie bakteryi.

Znanym i ten objaw jest każdemu, że patrząc przez niebieskie szkło kolorowe na krajobraz jakikolwiek odczuwamy wrażenie zimna i dnia niepogodnego, podczas gdy przeciwnie przez szkło czerwone i żółte — dzień pochmurny nawet i pora dżdżysta dają nam wrażenie ciepła i pogody. Stąd pochodzi i wyrażenie używanie w technice malarskiej, że kolor biały z odcieniem niebieskim jest zimny — a kolor biały z odcieniem żółtym jest ciepłym.

Różne te własności promieni słońca zastosowano i w lecznictwie. Finsen sam nazywa największą zdobyczą swego życia leczenie ospy za pomocą szkieł czerwonych,

Niestety jedno temu mógłbym zarzucić, że kolor czerwony wpływa zbyt rozdrażniająco na umysł chorego, który pozostawiony

czas dłuższy ich działaniu może popaść w nastrój melancholijny, choćby i przemijająco.

Niebieskie promienie i próby prześwietlania niemi nieraz w leczeniu gruźlicy płuc stosowano. A bardzo dobre wyniki otrzymano przy leczeniu wilka czyli gruźlicy skóry.

Dla niektórych tylko chorych trzeba (niestety) wstrzymać działalność promieni słonecznych -- a to w niektórych cierpieniach oczu, jakoteż u pewnych chorych ze zmianami nerwowymi, n. p. u chorych na wodowstręt, którzy na sam widok błyszczących powierzchni wpadają w bolesne kurcze.

Wogóle jednak twierdzić dziś można prawie na pewno. że promienie pełne słońca działają zabójcze na bakterye, a przez to sprzyjają znacznie odkażanie mieszkań.

Warunek uzyskania obszernego pokoju nie zawsze może być spełnionym. To pewna jednak, że przestrzeń pokoju może być mniejsza na korzyść poprzednich warunków. Normy szpitalne wymagają, by na jednego chorego przypadało 35 – 40 $m^3$ powietrza — naturalnie miarowo rozłożonego. Dawniej wybierano kościoły na wojskowe lazarety z powodu ich znacznej wysokości — tak że na jednego chorego przypadało i do 100 $m^3$ — a mimo to woń przykra i zaduch działały przygnębiająco, gdyż brakło dostatecznego przestrzeniom tym światła i wentylacyi. Obszerniejszy pokój jest lepszym niż mniejszy, w zbyt wielkim jednak pokoju czuje się chory nie swojsko i nadto odosobionym. Zachowanie średniej miary jest tu wskazanem.

Trudniejszym jeszcze warunkiem jest mieć pokój zdala od zgiełku ulicy i gwaru współmieszkańców, a przy wyborze pokoju trzeba i o tem pamiętać.

Jeżeli obecnie mam mówić o urządzeniu pokoju i potrzebnych jego sprzętach — to przedewszystkiem muszę zaznaczyć, że łatwość oczyszczenia — ma największe znaczenie.

Pewnie, że najlepszym byłby pokój, którego ściany pokryte byłyby sztucznym marmurem lub farbą olejną, posadzka jednolitą mozaikową lub wyłożona linoleum — a ilość ostrych kątów i zagłębień jak najmniejszą. O to jednak trudno w prywatnych mieszkaniach, bo nawet i w szpitalach i klinikach itd. zdobyć się jeszcze na to nie możemy — zwłaszcza u nas. Gdy przeto zadowolić się musimy tem, co mamy pod ręką, w takim razie starajmy się, by usunąć wszelkie przedmioty trudne czy to do odczyszczenia, czy też niepotrzebnie miejsce zabierajace, jak portyery, dywany, firanki i niepotrzebne meble.

Ściany jeżeli są malowane, należy wytrzeć chlebem — bielone zdają się być najlepsze. Tapety możliwe są, ale tylko dające się zmywać.

Naturalnie, że usuwanie tych rzeczy ma odbyć się w czasie zanim się chorego do przeznaczonego pokoju wprowadzi, albowiem usuwaniu takiemu towarzyszyć będzie zawsze mimo codziennych porządków — wielka ilość kurzu osiadająca na przedmiotach chropowatych.

Porządkowanie pokoju podczas choroby jest potrzebnem — wykonywać to jednak trzeba spokojnie i to wtedy, gdy chory nie śpi i gdy na to pozwala. Robienie porządku „na urząd" rano, czy to w oznaczonej z góry porze bez względu na chorego — mimo jego woli, jest co najmniej przesadnym pedantyzmem. Z pośród sprzętów pokoju chorego najważniejszym jest — rzecz jasna — ł ó ż k o.

Zapewne, że chory, gdy go choroba nawiedzi, zwykł na własnem łóżku ją przebywać. Atoli czy to przy długotrwałych chorobach, czy też po operacyach, wygodniej jest gdy się ma do rozporządzenia osobne łóżko. Najodpowiedniejszem jest łóżko żelazne z drucianą wkładką i trójdzielnym materacem włosieniowym lub co mniej wygodne — z trawy morskiej. Siatkę drucianą dobrze jest przykryć lub obszyć grubem płótnem, któreby chroniło z jednej strony materace od plam rdzawych w razie przemoczenia, z drugiej zaś umożliwiłoby tylko do pewnego stopnia rozciąganie sprężystej siatki i nie dozwalałoby na wygniecenie tejże w jednem miejscu.

Ważną jest też odpowiednia długość, szerokość i wysokość łóżka Wysokość poziomu, na którym chory się znajduje, powinna wynosić około 80 cm. Położenie wysokie z jednej strony dogodnem jest dla osoby pielęgnującej — przy podnoszeniu chorego, a powtóre chroni tegoż od zimnej warstwy powietrza tuż nad podłogą się znajdującej. Kółka u nóg łóżka odpowiednio szerokie i wysokie są bardzo przydatne przy przesuwaniu. Materace zaściela się prześcieradłem białem, dość wielkiem, by brzegi jego pod materace zawinąć można.

Poduszki mają odpowiedać szerokości łóżka, a ich ułożenie dostosowano do wygody chorego. Jako materyał najlepszy, z którego mają być zrobione, jest włosień miernie upchany. Poduszki z pierza bywają za miękkie i zbyt rozgrzewają ciało, a zwilżone potem lub zmoczone dają się trudno oczyszczać i wysuszyć.

Najlepszem przykryciem chorego są wełniane koce, z obu stron w białe prześcieradła okryte, a w lecie bawełniane białe kapy lub grube prześcieradła.

Przydatną rzeczą jest także wałek włosienny pod poduszkę lub, co lepiej, osobliwsze podparcie dające się regulować w swem położeniu.

Są chorzy, którzy z powodu dolegliwości w oddechaniu są zmuszeni spoczywać w siedzącej prawie postawie — tym należy pod krzyże włożyć poduszkę — gdyż w przeciwnym razie z powodu zbyt wielkiego wygięcia dostają bolu w krzyżach. Inni znowu zsuwają się

ku końcowi łóżka — a tym należy dać twardsze oparcie u nóg. Chory nie mający siły dość dobrze się opierać, zginają kolana i zsuwają się na dół, tak że ich trzeba ciągle podsuwać. Przytem pamiętać potrzeba by pomagać chwytem za miednicę, a nigdy nie ciągnąć pod pachy.

Dla niespokojnych chorych należy ustawić dwie deski, najlepiej wyścielone, po dłuższych bokach łóżkach, któreby uniemożliwiało wypadnięcie lub potłuczenie — n. p. przy epilepsyi lub w silnej gorączce. Zaiste trudne są do przeprowadzenia wszelkie wymogi celowo urządzonego łóżka, jak i wymogi celowo urządzonego pokoju. Nie każdemu takie łóżko jest wygodne, bo moc przyzwyczajenia jest niewzruszoną. Nie łatwo też częstokroć wytłumaczyć choremu, by tenże zechciał się pozbyć swych poduszek i poduszeczek, lub też swych ulubionych „plumeaux". Zresztą na to, prawdę powiedziawszy, nalegać zbytnio nie trzeba. Wszyscy prawie grzeszymy przyzwyczajeniem! Któż znas nie doznał prawdziwych mąk, nie mogąc zasnąć w źle pościelonym łóżku. Choremu tembardziej dogadzać należy, bo tego wymaga. Darujmy mu tedy z lekkiem sercem jego przyzwyczajenia, jeżeli mu tak jest dobrze i starajmy mu się dogodzić w tym jeszcze względzie, by pościel dla chorego zawsze była ogrzaną ogrzewaczem, czy też w braku tego żelazkiem do prasowania. Mimo pewnych przyzwyczajeń ze strony chorego — musi on atoli uznać pewne inowacye, jakie przez wzgląd na jego dobro zaprowadzić musimy. Oto choćby pościel powleczoną była sarnią lub jelenią skórą przyczyniającą się do przyjemnego chłodu, to jednak należy umieścić na prześcieradle t. z. podkład. Jestto prześcieradło grube na długość, w czworo złożone, na środku łóżka umieszczone, na którym chory spoczywa — ma ono być dokładnie napiętem, by żaden fałd jego nie drażnił ciała. Podkład ten ma tę wyższość nad prześcieradłem, że możemy go zmieniać bez umęczenia chorego kilka razy dziennie, zależnie od potrzeby — nie prześcielając łóżka w zupełności. Napięcie podkładu osiągamy zawijając jego końce pod materac i przyszpilając je agrafkami lub co lepsze zamieszczając na obu końcach tegoż 2 drążki i ściągając je pasem pod spodem łóżka. Wtrącić tu należy, że koszula chorego nie ma tworzyć fałdów — mogących dać powód do odleżyn, których opatrywanie wkraca w zakres chirurgii, a co i jak czynić należy w tym wypadku, o tem dany lekarz pouczy. Pod podkładm umieścić jeszcze można prześcieradło domowe, jeżeli tego potrzeba w danym w wypadku wymaga. Gdy choremu grozi odleżyna, dobrze jest umieścić go na wielkim materacu gumowym, wodą ciepłą wypełnionym — po przykryciu tegoż naturalnie prześcieradłem i podkładem.

Osobną sztuką nazwać można prześcielanie łóżka, nie ze względu na pościel — lecz na osobę chorego. Chodzi tu o to, by to

załatwić bez najmniejszego umęczenia chorego. Najwygodniej dla niego jest, gdy w czasie prześcielania umieścimy go na drugiem łóżku, które umieszczamy równolegle do łóżka chorego. Osoba podnosząca czyni pół obrotu, bez postąpienia nawet paru kroków i układa chorego na drugiem łóżku w przeciwnem położeniu.

Sposobu tego tylko praktycznie wyuczyć się można, a siła jednej osoby stanowczo wystarczy, by chorego nietylko podnieść, ale i przenieść w ten sposób — tylko przy bardzo cieżkich chorych potrzebną jest czasem pomoc drugiej osoby, która jednakże musi z pierwszą rytmicznie współdziałać.

Zmiana bielizny chorego odbywać się winna z wszelkiemi ostrożnościami stosownie do warunków, o których przedtem wspominaliśmy. Poprzednie ogrzanie bielizny jest rzeczą wskazaną. Przestrzeganie toalety chorego należy również do zadań pielęgniarki, a szczególniejszą uwagę zwrócić powinna na zaczesywanie włosów u kobiet. Najlepiej spleść włosy we dwa warkocze i opuścić na ramiona lub spiąć je dookoła głowy. Zaczesanie odbywać się winno w każdym razie przed zmianą bielizny, bandażu i prześcielaniem łóżka. Jeżeli się na to wczas zwróci uwagę, to nie ma później kłopotu z rozczesaniem. Rozplątywanie bowiem włosów poporzednio nie uczesanych wymaga wiele cierpliwości ze strony chorej jak i pielęgniarki. W razie gdy tak się już stało, to ułatwić można tę pracę przez naoliwianie włosów i rozczesanie szczotką, co łatwiej niż grzebieniem wykonać się daje.

O codziennem myciu, twarzy rąk, uszu i czyszczeniu paznogci chorych pamiętać zawsze należy. Ręce szczególnie i kilka razy dziennie umyć, a również i pielęgniarka winna starannie przestrzegać czystości swoich rąk.

Usuwanie wydalin chorego odbywać się powinno również bez najmniejszej przykrości dla niego. Zwrócę tylko uwagę na to, co się zbyt często wydarza, iż basen do łóżka podawany bywa zimny, podczas gdy wiele trudu nie wymaga przepłukania go gorącą wodą, a to nada jego ścianom miłą dla ciała ciepłotę.

W pokoju chorego powinna się znajdować lampka nocna. — Światło elektryczne odpowiednio osłonięte jest może najlepszem. Lampa naftowa zupełnie jest nieodpowiednią. Bardzo dobrą jest oliwna lampka nocna lub ostatecznie stearynowe niskie świece.

Zegar niebijący, dość wielki powinien należeć również do sprzętów pokoju chorego. Czy to dla jego rozrywki, czy też co więcej dla pielęgniarki, by mogła wygodniej i punktualniej wypełniać zarządzenia lekarza.

Do sprzętów wreszcie należy i stół o jednej nodze dający się wsunąć pod łóżko, lub co mniej wygodnie, pulpit opierający się o brzegi łóżka. Sprzęt ten jest nader wygodny przy żywieniu się

chorego, jak i dla ozdrowieńców przy czytaniu i pisaniu. Baczyć tylko trzeba, by światło tak dzienne jak i sztuczne padało zawsze na stolik z tyłu ponad głowę. Stół taki może wykonać każdy stolarz.

Karmienie chorych wymaga także pewnego rodzaju osobliwych naczyń jak czarki z dzióbkiem do picia — rurki szklannej do wody i napoji orzeźwiających, które to przybory w każdym prawie domu znajdować się winny. — Prócz tego pielęgnarka przygotowywać sobie musi pepewną ilość szklanek czy kubków — już to do lekarstw, już to do pokarmów przeznaczonych. Gdyby czarki pod ręką nie było, a potrawy płynne ze szklanek lub filiżanek podawane być miały, nigdy nie należy ich więcej wypełniać jak do połowy. Głowę chorego do picia unieść należy podsuwając lewe ramię pod kark, podczas gdy prawą ręką potrawy się podaje. Jeżeliby chory sam chciał się unieść, to ułatwić mu można tę czynność przez przytwierdzenie do końca łóżka rzemieni z rączkami, za pomocą których mógłby się sam dźwignąć.

Zachowanie się odpowiednie w pokoju należy również do sztuki pielęgniarki, gdyż w tym kierunku bardzo często się grzeszy. Trzeba poznać usposobienie chorego, trzeba umieć wejść w cierpienie, a nawet w jego „widzimisię“ aby można mu dogodzić — a tego nawet w szpitalu nauczyć się nie można; a jakkolwiek nie posądzamy nikogo o złe chęci i każdy chce dobrze wobec chorego się zachować, to jednak w tem „dobrze czynieniu“ nieraz się przesadza — tracąc głowę w zamieszaniu, jakie wówczas w domu panuje.

Niech każdy weźmie sobie za przykazanie, by chorego nie budzić ze snu dla żadnego powodu. Sen to „najlepszy lekarz“ — a chory tem więcej bywa śpiący, im więcej mu się spać pozwala — przeciwnie jak u zdrowego, który gdy w dzień spi, w nocy spać nie może.

Wszelkich szeptów wobec chorego również zaniechać należy — albowiem chory nadsłuchując natęża się niepotrzebnie i może popaść w rozdrażnienie. Chodzić również trzeba cicho, bez zbytniej szybkości, i zważać na niepotrzebne przy tem falowanie sukni. Wiele pięknych a zdrowych myśli wyraziła w swej książce Miss Florenc Nighlnigale. Każdemu są one znane z praktyki, kto raz był przy łożu chorego — nie wszyscy jednak o nich w danej chwili chcą pamiętać, choć nie jest to trudnem, gdy się potrafi odczuć nastrój chorego, wejść w jego położenie i pamiętać sobie zasadę chrześcijańską „nie czyń drugiemu — co tobie nie miło“.

Nic nie ma uciążliwszego dla lekarza, gdy musi kilkakrotnie — powtarzając jedno i to samo w koło — swoje polecenia komentować a dlaczego? — Oto choćby tłumaczenie jego było w najjaśniejszej formie podane, to jednak otoczenie przerażone chorobą pacyenta, będąc w podnieceniu, jednem uchem zaledwo może je słuchać. — Na

tem cierpi wykonanie nie pewną ręką prowadzone — a co za tem idzie i skutek zawodzi.

Otóż obowiązkiem pielęgnującej osoby jest starać się polecenia lekarza jak najdokładniej zrozumieć lub dla pamięci je spisać, lekarzowi do skorygowania przedstawić i według tego ściśle postępować.

Jak obchodzić się z poszczególnymi różnorakimi lekami, jak podawać proszki, pigułki i zastosowywać inne środki lecznicze o tem szczegółowo wspominać nie będę. Leki przepisywane utrzymywać należy w porządku (w miejscu bezpiecznem) z wyraźnem dla otoczenia oznaczeniem zawartości na napisie.

Ileż to razy wśród całego składu lekarstw, lub wśród licznych flaszek, których napis brzmi mniej więcej jednakowo „co 2—3 godz. łyżkę“ — bez przybliżonego określenia zawartości — można popaść w straszną omyłkę. Zwyczaju lekarzy, polecających umieszczać takie nic nie mówiące napisy, z mej strony osobiście nie pochwalam — naturalnie nie zawsze można choremu powiedzieć, co się mu podaje, lecz moje uwagi odnoszę do wypadków, gdzie leki pozostają w ręku pielęgniarek. Przepisy aptekarskie nakazują, by na środkach zewnętrznie używanych umieszczone były napisy na kartkach czerwonych, zaś na lekach do użycia wewnętrznego przeznaczonych, na białych.

Jedną ze zwykłych czynności, którą lekarz otoczeniu do wykonania zostawia jest mierzenie temperatury ciała — a niekiedy i tętna. Temperaturę mierzymy termometrem maxymalnym, którego urządzenie na tem polega, że słupek rtęci jest w jednem miejscu przerwany. Nie oznacza to bynajmniej, że termometr jest zepsuty, ta właśnie przerwa słupka powoduje, iż rtęć rozszerzając się pod wpływem ciepła i posuwając słupek ku górze, nie dozwala na jego samowolne zsunięcie przy niższej temperaturze, dopiero odpowiedni ruch ręką strąca słupek z powrotem. Termometr lekarski bywa tak skonstruowanym, że oznaczyć nim można tylko pewne granice ciepłoty od 32—34—40—43° C. Odległość między pojedynczymi stopniami jest podzielona na 10 części, tym sposobem możemy oznaczać i dziesiętne stopnia. Termometr nie maksymalny byłby z dwóch przyczyn nie odpowiedni, bo za długim, a powtóre ciepłotę odczytywać by należało wtedy, gdy termometr jeszcze ciała dotyka.

Miejscem na ciele, w którym zwykliśmy temperaturę mierzyć jest pacha lub pachwina — poprzednio z potu osuszona — a to dlatego, iż wilgoć w danej chwili wpłynęłaby obniżająco na temperaturę. Termometr należy trzymać 10 minut. Stwierdzony stopień ciepłoty powinna osoba pielęgnująca każdorazowo zanotować wraz z podaniem daty i pory dnia.

O ile nie ma ku temu innego wskazania, temperaturę mierzyć wystarczy dwukrotnie, rano i między 5—6 po południu.

W zakres pielęgnowania wchodzi także i sporządzanie okładów.

Co, jak, kiedy i na co okłady z wody zastosować ma się, o tem pouczać nie będę — tu tylko powiem dla pamięci moje osobiste zapatrywania na doświadczeniu oparte. Okład dobrze zrobiony pomaga, źle zrobiony szkodzi — pośredniej drogi w działaniu okładu nie ma.

Trudno mi poruszać tak obszernej kwestyi, jaką jest zachowanie się pielęgnujących przy chorobach zakaźnych. Zastosowanie ścisłe antyseptyki — naczyń, sprzętów, odzieży, bielizny — tembardziej zbrukanej — jakoteż wydalin, przestrzegać trzeba aż do przesady i to tak ze względu na osobę chorego jak i pielęgniarek a co więcej współmieszkańców, a nawet całej ludności. Tu bowiem nie idzie tyle o leczenie przez to choroby — ile o zniszczenie zarazków w otoczeniu chorego, mogących być początkiem epidemii porywającej ofiary nawet w setkach tysięcy. — Czystość jak największa w całem tego słowa znaczeniu zachować należy. Szczegółowych wskazówek, zastosowanych do danego wypadku i rodzaju schorzenia udziela lekarz ordynujący. Przepisów tych należy ze zrozumieniem i pedantyczną ścisłością przestrzegać.

Zbliżając się ku końcowi zakreślonego tematu muszę jeszcze wspomnieć o jednej wyjątkowej przez swe cierpienie kategoryi chorych — mianowicie o chorych umysłowych, bardzo mylnie a może i pogardliwie waryatami zwanych. W samem brzmieniu tej rzeczy mieści się pewien wyraz pogardy i niezrozumienia, czy też lęku nieokreślonego w obec tego rodzaju chorych. Laik bowiem zwykł jest uważać duszę człowieka zawsze jako coś od ciała niezależnego, odrębnego. — A przecież umysłowo chorych trzeba uważać także jako chorych na ciele — tylko chorych których cierpienie dla otoczenia tylko w błędnej mowie i niewłaściwem zachowaniu się ujawnia.

Całe staranie wytężyć należy, aby chory taki ani sobie ani drugiemu nic zrobić nie mógł. Usunąć wszelkie przedmioty z pod jego ręki, których do tego mógłby użyć i przykuć jego uwagę do siebie zyskując jego zaufanie. Łagodność i wyrozumiałość w postępowaniu jest tu bezwarunkowo wskazaną — gdyż przejawy chorób umysłowych są rozmaite. Niebezpiecznym i szczególniej opieki wymagającym jest chory może wtedy właśnie, gdy na pozór jest spokojnym — aniżeli gdy rzuca się i krzyczy. Osobne to studyum dla osób pielęgnujących takich chorych — wymagające więcej serca i odczucia tego stanu nieszczęśliwego, aniżeli dziś wspołeczeństwie znaleść by można. Takich chorych najlepiej oddawać w opiekę zakładu leczniczego.

Na tem kończę rzecz moją lecz chciałbym, by rys ten w grubych pociągnięciach naszkicowany, znalazł oddźwięk w gruntowniejszem nauczaniu sztuki pielęgnowania.

Kilkakrotnie rzecz tę u nas zapoczątkowywano i to z bardzo

dobrymi wynikami. Oto kursa takie przeprowadzał Prof. Ziembicki na swym oddziale chirurgicznym wobec dość licznego grona pań. Staraniom Kółka medyków zawdzięcramy również powtórzenie tegoż w roku bieżącym w szerszym jeszcze zakresie. Wyrażam życzenie, by kursa takie połączone z praktycznymi ćwiczeniami i demonstracyami — w bezwarunkowo dobrze urządzonych szpitalach, z całem taborem potrzebnych przedmiotów — stale w pewnych okresach aię odbywały; z nauki takiej korzystaćby mogły nietylko osoby szukające w tym zawodzie chleba, lecz co więcej jak najszersze warstwy naszej inteligencyi z nichby wiedzę czerpać mogły, tak aby wszyscy nauczyli się cenić życie jednostki i zrozumieli, że chory do swego wyzdrowienia prócz lekarza i leków wymaga jeszcze bardzo wielu innych czynników. Tego niestety biednemu częstokroć ani dom jego ani też serca jego bliskich dać nie mogą. Odpowiednie pielęgnowanie znaleść może ten ostatni tylko w szpitalach, w których o wiele prędzej wróci do zdrowia, a przez to jako zdrowy osobnik może dostarczyć więcej rąk do pracy. Korzyść, jaka z tego dla kraju wynika wyrównać a nawet przewyższyć zdoła wydatki na wszystkie szpitale łożone.

W imię dobrze zrozumianego dobra i zdrowia publicznego te zasady w szeroki ogół wpajać należy pamiętając, że „każde ziarnko myśli z nadzieją rzucone — choć się dzisiaj nie rozpleni zejdzie w potomości.“

---

# II. Kongres międzynarodowy hygieny mieszkań.

## (Assainissement et salubrité de l' habitation)

## od 4—12 września 1906 w Genewie.

Zdał sprawę

**Prof. Dr. J. Szpilman.**

(Ciąg dalszy).

## SEKCYA III.

***Mieszkania wiejskie. Środki zmierzające do zapewnienia zdrowotności w mieszkaniach wiejskich.*** Sprawozdanie Dr. Morax'a szefa sanitarnego w kantonie Vaud (Szwajcarya).

Jakkolwiek ludność wiejska wiosek ma tę korzyść, iż pracuje na świeżem powietrzu i w słońcu, to jednak sprawa jej mieszkań jest tak doniosłego znaczenia, że zasługuje na zajęcie się nią przez władze publiczne i hygienistów.

Autor w sprawozdaniu swem oparł się na spostrzeżeniach i datach zebranych w kantonie Vaud, (Waadtland), który ze względu na

swe położenie geograficzne, rozmaitość co do wzniesienia nad poziomem morza (300 do 1200 m.), różnorodność kultur (winnice, pola orne, lasy) przedstawia różnego rodzaju warunki, umożebniające studya porównawcze co do wpływu mieszkań na zdrowie ludności.

Rasa tamtejszych mieszkańców jest rosła i silna, zachowała ona cechy Celtów i Burgundów, 40% ludności trudni się uprawą roli i żyje w pomyślnych warunkach gospodarskich.

Liczba urodzin w stosunku do lat dawniejszych obniżyła się, jednak nie spadła poniżej 26·3 na tysiąc mieszkańców.

Już w XVIII. wieku przypisywał Dr. Fissot (1761) częstość chorób zdradzających wśród wieśniaków tego kantonu wadliwej budowie domów, ich złej wentylacyi i wyziewom, wywiązującym się z gnoju składanego wprost pod oknami domu.

Uwagi Dr. Fissot zawierały prawie wyczerpujący program reformy hygieny wiejskiej i nie pozostały bez skutku, gdyż z przyrostem dobrobytu — poczęto tamże budować lepsze domy, — miejsce ruder zajęły budynki murowane, wioski się przeobraziły, drogi publiczne zostały uzdrowotnione, a bagniska malaryczne znikły. Pozostały tylko jeszcze domy, w których uzdrowotnienie w wolnym tylko tempie się odbywa, których właściciele z powodu skąpstwa unikają wszelkich wydatków na jakiekolwiek adaptacye. Otoczenie domów wiejskich jest zresztą w ogóle bardzo często niechlujne: pomyje wylewa się na podwórza, ścieki z nieczystością skierowane są na drogi publiczne, zamienione w ten sposób na zbiorniki szczątków roślinnych i gnojówki.

Ustawodawstwo usuwa wprawdzie stopniowo ten opłakany stan rzeczy z wiosek, jednakowoż niedbalstwo, połączone z niedostatkiem utrzymują go w całej pełni w ubogich odosobnionych domach.

Służba i robotnicy są w ogólności źle pomieszczeni w izbach bez słońca i bez dostatecznej wentylacyi. Często spią oni w stajniach i oborach. W czasie wielkich robót — winobrania lub żniw — najemnicy dzienni, podobnie jak żołnierze w czasie wielkich ćwiczeń polowych nocują gromadnie w miejscach niezmiernie ciasnych — na szczęście noclegi te nie trwają długo.

W r. 1900 liczono w kantonie Vaud około 30 tysięcy domów wiejskich, zamieszkałych przez 40 tysięcy rodzin o ogólnej liczbie 180 tysięcy głów. Jedną chałupę wiejską zamieszkuje średnio 6 osób, jeden dom małomiejski 10 a na każdy dom w Lozannie przypada 16 mieszkańców.

Role i winnice są uprawiane przeważnie przez samych właścicieli, na 43 tysięcy tych pracowników przypada około 17 tysięcy właścicieli, 2 tysiący dzierżawców, 18 tysięcy sług i robotników i 6 tysięcy najemników dziennych.

Aby poznać przyczyny chorobliwości i śmiertelności, znaczenie

hygieny i niezdrowotności mieszkań, należy uciec się do statystyki demograficenej i lekarskiej.

Z cyfr zawartych w statystyce lekarskiej Dr. J. Moraxa z r. 1899 przekonywujemy się o związku zachodzącym między zdrowiem publicznem i ulepszaniem mieszkań. Miasta dzięki swym lepszym warunkom ekonomicznym poczyniły szybsze postępy pod względem zdrowotnym od wiosek.

Dawniej, była śmiertelność w miastach znaczniejsza niż we wsiach, dziś miasta przedstawiają niższe pod tym względem cyfry.

I tak w r. 1876 we Francyi według Dr. Bertillon'a procent śmiertelności miast wynosiła 26·1‰ — wsi zaś 21·5‰.

W r. 1904 na I. Kongresie hygieny miast i mieszkań wykazał Marié-Dary, iż w latach ostatnich śmiertelność miast francuskich wynosiła 18.1 na 1000, w wioskach zaś 19.7 do 22.9‰.

W r. 1905 śmiertelność w Paryżu wynosiła 17.4‰ (Dr. A. J. Martin).

Podobne zjawisko stwierdzono też w kantonie Vaud.

W 18 wieku śmiertelność w Lozannie (m. kantonalne) wynosiła 30‰
„ 19 „ aż do r. 1893 śmiertelność w Lozannie „ 24.4‰
Od r. 1893—1899 „ „ 17.8‰
„ „ 1900—1904 „ „ 15.7‰.

W okręgach wiejskich kantonu Vaud wieku 18 śmiertelność 22‰
W 19 wieku aż do r. 1903 śmiertelność wynosiła 21.2‰
od r. 1903 do r. 1899 (?) „ „ 19.6‰
„ „ 1900(?) „ 1904 „ „ 18.4‰

Dla właściwego zrozumienia powyższych cyfr należy w tem miejscu wyjaśnić, że chociaż Lozanna jest pod każdym względem miastem wielce hygienicznem, to jednak niski odsetek śmiertelności przypisać tu trzeba temu, że jest to miasto uniwersyteckie, ma wiele prywatnych zakładów naukowych (pensyonatów), w których kształci się młodzież z różnych krajów przybywająca głównie dla wyuczenia się języka francuskiego.

Znaczna część zamożnych mieszkańców Lozanny zamieszkuje domy zdrowe, ta okoliczność wpływa również na obniżenie stosunku śmiertelności, gdyż na dzielnice te przypada zaledwie 11‰ wypadków śmierci, podczas gdy w dzielnicach zamieszkałych przez ubogą ludność robotniczą stosunek ten przedstawia jak 34 na 1000.

Natomiast z powodu opuszczania wiosek przez młodzież, pozostaje w nich ludność złożona przeważnie z dzieci i starców, a z drugiej strony wracają do swych wiosek ludzie schorzali na obczyźnie (słudzy, robotnicy) i w ten sposób przyczyniają się do wzrostu stosunku śmiertelności. (C. d. n.)

---

# SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

*Bücker*. **Wpływ klimatu górskiego na krew.** *(Münch. med. Wochenschrift 1905. Nr. 6.).*

Pytanie, czy i o ile klimat górski wpływa na stan krwi, jest dotąd kwestyą sporną. Przeważna ilość badaczy stwierdza jednak, iż w tych warunkach następuje wzmożenie się ilości ciałek krwi czerwonych, jakoteż hemoglobiny w jednostce objętości krwi. Przez badania porównawcze przeprowadzone na wysokości 314 m. (w Tybindze) i 1864 m. (Sanatorium Schatzalp) stara się autor sprawę tę wyświetlić.

Zarzut Gottsteina, iż pod wpływem zmian ciśnienia atmosf. na znacznych wysokościach pojemność komory do liczenia ciałek krwi według Thoma-Zeissa ulega zmianie, uchyla autor przez modyfkacyę tejże komory wedle własnego pomysłu.

Z badań autora wynika, że krzepnięcie krwi przy wysokiem wzniesieniu zostaje w nieznacznym stopniu przyspieszone zarówno u zdrowych jak i chorych.

Wymianę żelaza w wątrobie, śledzionie i krwi śledził autor ilościowo na królikach jednakowego pochodzenia, równej wielkości i maści, według metody jodometrycznej Neumanna. Już w 3 dniu po przeniesieniu na daną wysokość posiadały zwierzęta ilość żelaza w wątrobie zwiększoną o 64⁰/₀ w porównaniu z takimiż zwierzętami na nizinie.

Po pewnym czasie zmniejszała się jednak ta zawartość żelaza stopiowo, tak że po 25 dniach pobytu w górach znajdywał autor o 24⁰/₀ mniej u zwierząt w górach w porównaniu z królikami w Tybindze. Pod względem zawartości żelaza śledziona nie okazywała wahań. We krwi natomiast zwiększała się najpierw zawartość żelaza, następnie opadała, ażeby ostatecznie uledz stałemu zwiększaniu się. Podobne zachowania się t. j. początkowe zwiększenie, następnie zmniejszenie a wkońcu stałe wzmożenie wykazywała także ilość ciałek krwi czerwonych i hemoglobiny.

Zjawiska te należy wedle autora w ten sposób tłumaczyć, iż początkowo mamy do czynienia z reakcyą ustroju pod wpływem klimatu górskiego, połączoną z nagromadzeniem się hemoglobiny w wątrobie i krwi, wskutek wzmożonej wymiany żelaza. W ciągu 2—3 tygodni jednak rozpoczyna się wzmożona działalność krwiotwórczych narządów, żelaza dostarcza wątroba oddając go krwi. Można przytem obliczyć, iż wątroba dostarcza w tych warunkach prawie połowę ilości żelaza potrzebnej do wytworzenia barwika krwi, reszta pochodzi prawdopodobnie ze szpiku kostnego.

Przytoczone doświadczenia stwierdzają zatem zgodnie z innymi, iż wpływ klimatu górskiego na krew ujawnia się wybitnie. *P.*

*Gutzeit:* **W sprawie etiologii zatruć mięsem zepsutem.** *(Fortschritte der Veterinärhygiene 1906. 34. 6—8).*

W okręgu Eupen i w okolicy Akwisgranu, wystąpiła po spożyciu kiełbas wątrobianych nagminne ostre zatrucie 51 osób, odznaczające się silnym nieżytem żołądka, wymiotami i wypróżnianiami częstemi oraz kurczami. Pozatem cierpiały wszystkie te osoby na ból głowy i członków, gorączkę, pragnienie i ogólne osłabienie. W ciągu 5—8 dni wyzdrowieli wszyscy chorzy.

G. wyosobnił z owych kiełbas, które miały wygląd zupełnie niepodejrzany, prątka należącego do grupy Proteus, a nieznanego dotąd i nadaje mu stosownie do wzrostu na płytkach nazwę, Proteus radians. Prątek ów, spotykany w olbrzymiej ilości w kiełbasach badanych, posiada wygląd delikatnej

sztabki, zaokrąglonej na końcach. Temperatura rozwoju najkorzystniejsza dla tego względnego beztlenowca wynosi 33—37°. Rośnie na słabo alkalicznej lub słabo kwaśnej pożywce. Tworzy na agarze kolonie popielate, przejrzyste, podobne do kropel śluzu, w cienkich warstwach o wyglądzie perłowej masy. Hodowle kłute na agarze tworzą białopopielatą szczotkę. W bulionie tworzy biały, wiotki osad. Drobnowidzowo stwierdzono członkowane nitki. Zapach wszystkich hodowli podobny do padliny.

Proteus radians porusza się bardzo szybko i żwawo, nie barwi się według Grama, odporny jest na kwasy. Starsze osobniki barwią się źle, młode łatwo fuksyną i gencyaną. Jest chorobotwórczy dla królików, świnek morskich, gołębi, kotów i myszy. Próba aglutynacyi surowicą królików szczepionych P. radians wypadła ujemnie. Ciepłota 60° zabija je po 2 minutach, ciepłotę 50° wytrzymują czas dłuższy. G. kazał sporządzić kiełbasy wątrobiane, o różnej pojemności i zakażał je przesączem i hodowlami. Gatunek pierwszy nie szkodził zupełnie zdrowiu, drugi rodzaj natomiast nie stracił trujących własności nawet po 10 minutowem działaniu ciepłoty 80°. W tym ostatnim wypadku chodziło o kiełbasy o pojemności znacznej. *Dr. F. M. Ogórek.*

*Dr. Felix Block* (Hannover). **Nadzór lekarski nad prostytutkami uchylającymi się od kontroli.** *(Zeitschr. f. Bekämpf. der Geschlkrank. Tom VI. Zesz. 1).*

Mimo dawno stwierdzonego faktu, że głównem źródłem zakażeń chorobami płciowymi stanowi t. zw. wolna, nierejestrowana prostytucya i mimo uznania leczenia potrzeby całej tej licznej grupy dziewcząt, trudno jest znaleść sposób czuwania nad ich zdrowiem. Trudność ta wynika raz z chęci ukrywania się ich przed leczeniem, po drugie z powodu, że władza kontroli z urzędu może poddawać tylko te osoby, które nie mogą wykazać należytego sposobu zarobkowania. A jednak do tej kategoryi prostytucyi zalicza się cały szereg kelnerek, śpiewaczek tinglowych, artystek niższego rzędu i t. d., dla których jest ona właściwie głównem źródłem zarobku; nie mniej władza nie może odrazu wpisać na listę dziewcząt przychwytanych na trudnieniu się nierządem, choćby nie wykazały innego zajęcia, ale musi po raz pierwszy poprzestać na ich upomnieniu. Celem poddania opiece lekarskiej tej ostatniej kategoryi dziewcząt, a nie utrudniania im powrotu na drogę poprawy przez wczesne wpisanie na listę, prezydyum policyi berlińskiej, porozumiało się z pewną liczbą lekarzy specyalistów w B. uprosiwszy ich do bezpłatnego (?) badania i leczenia przekazanych przez policyę dziewcząt i wydawania im krótkoterminowych poświadczeń stanu zdrowia i odbywanego leczenia. Poświadczenie to dziewczyna przesyła władzy i jeśli spełnia regularnie zarządzenia lekarza, pozostaje wolną od kontroli. Zarządzenie to obowiązuje od 1. stycznia b. r. Autor proponuje od siebie kilka zmian co do formy i treści formularza, sposobu jego doręczania władzy, wreszcie zwraca uwagę na konieczność wynagradzania lekarzy za tę czynność, wogóle jednak uważa owo zarządzenie jako skuteczny krok do zwalczania chorób wśród t. z. krytej prostytucyi. *Dr. Papée.*

---

## Hygiena społeczna.

**O wpływie tytoniu na ustrój.** O skutkach używania tytoniu, rozmaite istnieją pojęcia nietylko wśród ogółu lecz i u lekarzy. Przyczyny w tem szukać należy, że mamy tu do czynienia z trucizną bardzo powolnie działającą;

skutki jej ujawniają się dopiero po dłuższym czasie użycia i to najczęściej niespostrzeżenie. Zależnie od konstytucyi osobnika i jego stanu zdrowia następstwem używania tytoniu może być cały szereg najróżnorodniejszych schorzeń, zaś istniejące już stany chorobowe ulegają pogorszeniu, ich przebieg zostaje przyspieszony.

Tytoń uważać należy za niebezpieczną truciznę nerwową, której działanie szczególniej silnie odbija się na wrażliwych ustrojach osobników młodocianych. Szerzący się coraz więcej nałóg palenia tytoniu wśród młodzieży szkolnej tem smutniejsze budzi refleksye. — Jad tytoniu dostaje się bądź to drogą śliny do żołądka, bądź też z dymem do narządu oddechowego, powodując u nieprzyzwyczajonych objawy ostrego zatrucia, u palaczy stan przewlekłej intoksykacyi. — Delaigne spostrzegał u chłopców w wieku 8—15 lat, oddających się nałogowi palenia zaburzenia w trawieniu, rozstrój nerwowy, drżenie kończyn, zawrót głowy, bicie serca, arytmię, ociężałość umysłową, zaburzenie w krążeniu i zmiany w składzie krwi, mianowicie zmiejszenie ilości ciałek krwi czerwonych.

W ogólności przyznać trzeba, że ustrój palacza znosi nadużycie tytoniu dłuższy lub krótszy czas bez żadnych dostrzegalnych następstw ujemnych. Wystąpią one jednak kiedykolwiek nagle w postaci schorzenia, które jako jeden z objawów chronicznego zatrucia tytoniem (nikotyną) uważać musimy. Schorzenie takie pojawić się może niekiedy wówczas, gdy już dotyczący palacz ograniczył znacznie swoje palenie. W tych wypadkach wystąpienie objawów zatrucia odnieść musimy do nagromadzenia się (akumulacyi) jadu w ustroju, jakoteż zmiejszenia odporności tkanek w wieku późniejszym. W ten sposób staje się tytoń istnym odczynnikiem fizyologicznym dla podupadającej sprawności życiowej ustroju. Słusznie zaznacza prof. Peter, omawiając w podręczniku swym choroby serca, iż pewne schorzenia tego narządu powodujące występywanie tak zwanej dusznicy bolesnej napotyka się szczególniej u „starych“ palaczy, u których i aorta „stara“, i serce „stare“ i nerwy sercowe także stare.

Serce i system nerwowy, narządy najwrażliwsze na wszelkie zatrucia, w pierwszym rzędzie ulegają tu schorzeniu. Stąd też łatwo pojąć dlaczego u osobnika dotychczas zdrowego pierwsze objawy przewlekłego zatrucia tytoniem stają się nierzadko punktem wyjścia dla groźnego i nieuleczalnego schorzenia naczyń krwionośnych tak zw. miażdżycy tętnic.

Peri badając śmiertelność robotnic zajętych w fabrykach przetworów tytoniowych, stwierdza że najczęstsze choroby, którym ulegały, były gruźlica płuc, jakoteż schorzenie serca i tętnic. Również szkodliwy wpływ tytoniu zauważył na przebieg ciąży.

Szczególniej silnie odbija się działanie tytoniu na neurastenikach i artrytykach. Stan tych chorych pod wpływem nadużycia tytoniu dojść może do ostatnich granic wyczerpania, a nawet do zejścia śmiertelnego skutkiem osłabienia i porażenia serca.

Pod wpływem nikotyny i produktów spalenia tytoniu (kwas pruski, tlenek węgla) cierpi sprawność fizyologiczna ciałek krwi czerwonych. Ulegają one łatwo rozpadowi i tem tłumaczą się objawy niedokrewności, obniżenia ciepłoty ciała, wychudnienia, a niekiedy i charłactwa spotykane u nałogowych palaczy.

Szczególniej silnie zaznaczają się te zmiany u nędznie odżywiających się osobników, którzy nie są wstanie pokryć strat spowodowanych nadużyciem tytoniu racyonalnem odżywieniem.

Palenie tytoniu w przestrzeniach zamkniętych (w kawiarniach, jadłodaj-

niach), jakoteż przy pracy fizycznej i wysiłkach mięśniowych, (gimnastyka, jazda na kole, turystyka), szkodliwość tego nałogu potęguje. Na podstawie doświadczeń, przeprowadzanych przy pomocy ergografu Moosa, stwierdza Boveri że palenie tytoniu powoduje znaczne i trwałe osłabienie energii mięśniowej, które zwykle poprzedza krótko trwający okres lekkiego podniecenia.

Również i na trawienie użycie tytoniu nie jest bez wpływu. Palenie na czczo, połykanie dymu szczególnie bywa szkodliwem. Żołądek palacza staje się mało pobudliwym, trawienie podupada, wydzielanie soku żołądkowego zostaje upośledzone. Zmiany te spowodowane są najprawdopodobniej działaniem produktów spalenia tytoniu na nerw błędny, zaopatrujący serce i trzewia. Stwierdzono bowiem, że pod wpływem chronicznego zatrucia nikotyną występują objawy zwyrodnienia w zakończeniach tegoż nerwu. Stany dyspepsyi, chronicznego nieżytu żołądka, nudności i zgaga, pozostają bardzo często w związku z nadmiernem użyciem tytoniu.

Z uwag tych łatwo wywnioskować, że chronicznemu zatruciu tytoniem niejednokrotnie przyznać należy poważną rolę w etyologii chorób, jakkolwiek czynnik ten jak dotąd stosunkowo mało w tym względzie doceniony bywa.

**Konsumcya tytoniu w Austryi.** Według „*Agrarische Halbmonatshefte*" ludność Przedlitawii w r. 1905 wypaliła cygar 1190 milionów za 78 milonów koron i 3824 milionów papierosów za 62 milionów koron. Konsumcya papierosów wzrosła od roku 1875 siedemdziesiąt krotnie. Zużycie tabaki oblicza się jeszcze na 4 miliony koron. Tytoniu wypalono za sumę 64 milionów koron. Stosunkowo najwięcej tytoniu zużywa Solnogród, najwięcej zaś pieniędzy puszcza z dymem Wiedeń, najmniej Dalmacya i Galicya. Wartość zużytego tytoniu obliczona na głowę wzrosła w ciągu 30 lat z 5·6 na 8·3 koron rocznie. Dochody zaś czerpane z monopolu tytoniowego przedstawiają następujące cyfry: w r. 1905 wynosił dochód ze sprzedaży tytoniu 234 milionów kor., wydatki 89 milionów kor., czysty dochód 145 milionów koron. W 69.671 trafikach rozsprzedano ogółem 363 cetnarów kub. tytoniu oraz jego przetworów.

# KRONIKA.

**Krajowa Rada zdrowia.** Na posiedzeniu 23 kwietnia b. r. wydano opinię co do zmiany taksy leczenia w szpitalach powsz. w Złoczowie i w Stryju, co do utworzenia nowych okręgów sanitarnych w Kołaczycach (pow. Jasło) i w Łomnej (pow. Turka), przeniesienia okręgu sanit. z Oleszyc do Dzikowa (pow. Cieszanów), co do aptek domowych i farmaceutycznych przyrządów ratunkowych lekarzy oraz przyjęto sprawozdanie o stosunkach zdrowotnych w kraju za rok 1905 z wnioskami na niem opartymi.

**Uczczenie zasług.** Związek lekarzy rządowych galicyjskich dla uczczenia ustępującego insp. Dra Józefa Barzyckiego złożył w jego ręce fundusz mający nosić jego imię. Jubilat ma oddać fundusz ten Towarzystwu lekarzy galic. z przeznaczeniem na zapomogi dla wdów i sierót po lekarzach powiatowych.

**Polskie muzeum szkolne.** Dnia 3 maja otwarto we Lwowie „Polskie muzeum szkolne", które obejmuje także dział hygieny szkolnej zawierający najważniejsze modele postępowych urządzeń szkolnych. Podczas uroczystości poświęcenia i otwarcia, w której brał udział szereg najwybitniejszych osób, przedstawił Dr. German dzieje i cele muzeum.

**Statystyka ślepoty.** Na 100 tyś. mieszk. Galicyi liczono ślepych w 1880 r. 88·20, w 1890 r. 76·09 a 1900 r. 66·37. W Poznańskiem i Szląsku podobnie wykazać się daje zmniejszanie się ilości ślepych. W r. 1900 na 100 tyś. mieszkańców przypadało ślepych w W. Ks. Pozn- 71·27 na Szląsku pruskim 64·52 a na Szl. austr. 44·26. W Królestwie polskiem wyznacznik ślepoty waha od 50 do 100 na 100 tyś. mieszk. a w niektórych powiatach wynosi wyżej 100, najwyżej 114. — Z pracy Dr. Br. Ziemińskiego. Zdrowie Z. 2. R. 1907.

**Dostawa dobrego mleka.** Jeszcze w bieżącym roku zamierza rząd angielski wydać ustawę dotyczącą produkcyi mleka, wszystkie wyroby z mleka mają być pod dozór urzędowy oddane, zwierzęta chore mają być z obór usuwane za odszkodowaniem, a właściciele obór będą odpowiedzialni za czystość i dobroć mleka.

**Odkażanie bezpłatne** przy chorobach zakaźnych, zdawna przez lekarzy żądane, nie zostało przez miejską władzę m. Berlina zaprowadzone — tylko przyznano je osobom, których dochód roczny nie przekracza 3000 marek.

**Ambulatoryum dentysłyczne** pod kierownictwem Doc. Dra Andrzeja Gońki z posadą systemizowaną asystenta otwarte zostało we Lwowie, Ossolińskich 11.

**Wydawnictwo dziesięciogroszowe.** Oddział łódzki Tow. hyg. rozpoczął wydawnictwo p. t. Robotnicza biblioteczka hygieniczna, za 10 groszy broszura. Dotąd wydano: Dr. Schoeneicha »Dziecko w pierwszym roku życia«, D-ra Jasińskiego W. »Choroby dzieci w wieku szkolnym i D-ra Skalskiego »Alkoholizm i sprawa robotnicza«. Myśl podobnego wydawnictwa nie obcą jest i naszemu Tow. hyg., lecz niedostatek funduszów stoi urzeczywistnieniu jej na przeszkodzie, a żadne Towarzystwo, robotnicze sprawy mające na celu, nie wzięło kwestyi tej pod uwagę. — Wydawnictwo takie może być prawdziwą korzyścią dla kół pracujących, bo wpoić może świadomość sposobów uchylenia niebezpieczeństwa przy wykonywaniu zawodowej pracy, usunąć wiele przesądów i nieuzasadnionych obaw, przyczynić się do usunięcia wielu błędów w odżywianiu się ludności, wychowaniu młodzieży, pielęgowaniu dzieci itd.

**Przepisy ochronne dla robotników budowlanych** przy przemysłowem wykonywaniu budowli lądowych wydało Minist. handlu w poroz. z Min. spr. wewn. Przepisy te wydane w lutym weszły w życie z 1. marca b. r.

**Bulletin polonais,** miesięcznik poświęcony literaturze, naukom i sztukom polskim, wychodzący w Paryżu w języku francuskim, rozpoczął 32. rok istnienia. Za przesłany Przegląd hyg. przesyła nam redakcya życzliwie pismo swoje bezpłatnie. Sprawy towarzystw i pracy lekarskiej polskiej referuje *Dr. Pożerski, Paris 16. rue Lacroix*, któremu dla ułatwienia zadania (treściwe wiadomości o ruchu, kierunku, działalności itd.) należy przesyłać wszelkie publikacye. Adres administracyi: Wincenty Poczobut 14. rue Iean Robert (18 cie Arr.)- Prenumerata rocznie 6 franków.

**Słuszne a godne naśladowania.** Magistrat krakowski nakazał z zagrożeniem kary grzywny nosić kobietom na plantacyach suknie w ten sposób, aby nie dotykały ziemi i nie wzniecały pyłu. Jeżeli nakaz ten nie pozostanie pisanem rozporządzeniem, a kobiety nasze jego hygieniczny cel zrozumieją, miejmy nadzieję, że usunie się ten wybryk mody.

**Nowe czasopisma.** *Zeitschrift f. d. Erforschung u. Behandlung des jugendlichen Schwachsinns auf Wissenschaftlicher Grundlage* pod red. Dr. H. Vogt i Dr. K. Weygandt wydaje Fischer — Jena, dwumiesięcznik 10 kor. rocznie.

**Nadesłano.** Parki jordanowskie Dr. Eug. Piasecki — odbitka z Muzeum.

**Z Redakcyi.** Redaktorem „Pamiętnika Tow. lek. warsz.“ mianowano Dra Kazimierza Rzętkowskiego.

**Sekcya prasy lekarskiej** X. Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie. Gospodarz: Prof. Dr. Józef Szpilman, zastępca: Prof. Dr. Mieczysław Grabowski, sekretarz: Dr. Stanisław Jasiński.

Porządek obrad:

1. Ujednostajnienie mianownictwa w czasopismach lekarskich polskich; Ref. Prof. Dr. Kryński, Warszawa. — 2. Błędy językowe w naszem piśmiennictwie lekarskiem; Ref. Dr. Markiewicz, Warszawa. — 3. Prasa lekarska wobec spraw zawodowych; Ref. Dr. S. Sterling, Łódź. — 4. Przeszkody w rozwoju czasopiśmiennictwa lek. pol. — sposoby ich usunięcia — reformy potrzebne; Ref. Dr. Jaworski, Warszawa. — Dr. St. Skalski, Łódź. — Prof. Dr. Ciechanowski, Kraków. — 5. Sprawozdania z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych; Ref. Prof. Dr. Ciechanowski, Kraków — Dr. Guranowski, Warszawa. — 6. Sprawa pism popularnych; Ref. Prof. Dr. Panek, Lwów. — 7. Założenie związku przedstawicieli prasy lekarskiej polskiej i stosunek tego związku do międzynarodowego związku prasy lekarskiej; Ref. Dr. Kwaśnicki, Kraków — Prof. Dr. Wicherkiewicz, Kraków i Dr. Zawadzki, Warszawa. — 8. Sprawa wydawnictwa podręczników lek. polskich; Ref. Prof. Dr. Browicz, Kraków.

Komitet gospodarczy sekcyi uchwalił na posiedzeniu dnia 3-go lutego 1907, aby dopuścić wszystkich członków Zjazdu do brania udziału w sekcyi prasy lekarskiej, lecz zastrzegł sobie prawo przydzielenia pewnych spraw wyłącznie decyzyi delegatów oraz prawo rewizyi uchwał w sekcyi zapadłych przed przedłożeniem ich Ogólnemu Zgromadzeniu Zjazdu.

## Zjazdy i Wystawy.

*X. Zjazd przyr. i lek. polskich.* Na I. posiedz. ogólnem wygłosi wykład Dr. Władysław Biegański: „O współczesnej filozofii przyrody“ — a R. dw. prof. Ludwik Rydygier: „Zagajenie w sprawie akcyi przeciw rakowej“. — Na drugiem posiedz. ogólnem wygłosi wykład prof. Dr. Stanisław Rothert (Odessa): „O nowoczesnej ewolucyi poglądów na sprawę sposobów odżywiania się organizmów roślinnych“.

Delegatem Uniwersytetu w Zagrzebiu wybrany został prof. Dr. Gustaw Janeček, a jako delegat lekarzy polskich w Chicago przybędzie Dr. W. J. Sieminowicz.

*Koledzy z Poznańskiego* zapowiedzieli liczny czynny udział w zjeździe.

*Sekcya medycyny wojennej* obradować będzie w czasie Zjazdu jako nowo utworzona pod przewodnictwem szefa sanitarnego II. korpusu we Lwowie Dra Ignacego Linka. Do komitetu ściślejszego powołano na członka lekarza sztabowego Dra Edmunda Karchezego.

Wybór miejsca dla obrad sekcyj Zjazdu pozostawił pełny komitet gospodarczy decyzyi ściślejszego komitetu z tem, aby ile możności wszystkie sekcye pomieścić w wspólnym budynku.

Do Ministerstwa kolejowego rosyjskiego wniesiono prośbę o przyznanie ulg na kolejach tamtejszych dla uczestników Zjazdu — odpowiedź dotąd nie nadeszła, również i Ministerstwo kolei austr. dotąd odpowiedzi nie dało.

*„Dziennik Zjazdu“* wydawać będzie Redakcya tygodnika lekarskiego lwowskiego.

*„Przewodnik po Lwowie“* redagowany przez prof. Dr. Wiechowskiego obejmie 26 arkuszy druku a będzie księgą rozwoju kultury i oświaty m. Lwowa.

W czasie Zjazdu odbędą się wycieczki do dublańskiej Akademii rolniczej do Lubienia — Pustomyt — po zjeździe wycieczka do Podhorzec i krajowych miejsc kąpielowych.

*Wystawa X. Zjazdu przyr. i lek. polsk.* Komitet wystawy zapowiada otwarcie jej

**nieodwołalnie w dniu 16 czerwca br.**

Na wystawie będzie sala przeznaczona dla wykładów i demostracyj, między któremi demostracya radium (ilość 160 tys. marek wartości) i wykład o jego leczniczem działaniu inż. Dessauerta będzie niewątpliwie przyciągającym koło lekarzy, przyrodników i t. d. Tow. łowieckie galic. weźmie udział w wykładzie.

*II. międzynar. Zjazd hygieny szkolnej* w Londynie od 5—10 sierpnia br. wpisowe 24 koron przesyłać na ręce skarbnika, sira Richarda B. Martina 68 Lombard Street, London, E. C. lub za pośrednictwem komitetów krajowych. Tekst odczytów przesyłać należy pod adresem: James Kerr lub E. Withe Wallis Royal Sanitary Institute, Margaret Street, London, W. obrady w 11 sekcyach: 1. fizyologia i psychologia metod wychowawczych, 2. lekarski i zdrowotny nadzór szkół, 3. hygiena stanu nauczycielskiego, 4. nauka hygieny dla nauczycieli i uczniów, 5. wychowanie cielesne i nauczanie hygieny osobistej, 6. hygiena pozaszkolna, kolonie i szkoły wakacyjne, stosunek domu do szkoły, 7. choroby zakaźne, choroby i inne warunki wpływające na uczęszczanie do szkół, 8. osobne szkoły dla upośledzonych i wyjątkowo uzdolnionych dzieci, 9. szkoły dla ciemnych i głuchoniemych, 10. hygiena szkół internatowych, 11. budynek szkolny i jego urządzenie.

Na ogólnem zebraniu Zjazdu omówione będą: 1. Metody badania lekarskiego na początku i w przebiegu roku szkolnego — 2. Zajęcia szkolne pod względem *a)* czasu trwania roku szkolnego *b)* podziału przedmiotów szkolnych *c)* pory roku — 3. Szkoła i gruźlica — 4. Oświetlenie i przewietrzanie sal szkolnych.

*Zjazd międzynarod. w sprawach ratownictwa* odbędzie się z wiosną 1908 w Frankfurcie n. M.

*Kongres międzynar. w sprawie alkoholizmu* odbędzie się w Stockholmie 28 lipca — 3 sierpnia br.

*Sekcya medycyny publicznej X. Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich.* Gospodarze: Radca dworu Dr. Józef Merunowicz (Namiestnictwo), prof. Dr. Paweł Kučera (zakład hygieny Piekarska 52). Sekretarz. Dr. Napoleon Gąsiorowski (Namiestnictwo).

Porządek obrad:

I. Zaopatrywanie osad ludzkich we wodę ze szczególnem uwzględnieniem miasteczek i wsi. — Ref.: Prof. Dr. Stanisław Zaleski (Petersburg), prof Dr. Odon Bujwid (Kraków), R. D. Dr. Józef Merunowicz (Lwów). Koref.: Dr. Jan Walczyński (Tarnów), Nadr. budow. inż. Roman Ingarden (Lwów), inż. Marcin Maślanka (Lwów).

II. Śmiertelność niemowląt (wspólnie z XIII. sekcyą pedyatryczną). Ref.: R. D. Dr. Józef Merunowicz (Lwów) Ogólny pogląd na obecny stan śmiertelności niemowląt, prof. Dr. Jan Raczyński (Lwów) Przyczyny, Dr. Stanisław Serkowski (Łódź) Sposoby zapobiegania.

III. Epidemiologia duru brzusznego w świetle najnowszych badań. Ref.: Prof. Dr. Paweł Kučera (Lwów).

IV. Produkcya, przechowywanie i sprzedaż środków spożywczych. Ref.: Insp. Dr. Leonard Bier (Kraków). Koref.: Dr. Jan Walczyński (Tarnów).

V. Szerzenie się i zwalczanie gruźlicy. Ref.: Dr. Alfred Sokołowski (Warszawa), Dr. Wilhelm Pisek (Lwów).

VI. O potrzebie organizacyi zjazdów hyhienistów polskich. Ref.: Dr. Józef Polak (Warszawa). Koref.: R. san. Dr. Zdzisław Lachowicz (Lwów).

Jedno posiedzenie odbędzie się wspólnie z XXVI. sekcyą wychowania fizycznego dla omówienia tematu: Stan obecny hygieny szkolnej w Polsce.

Zgłoszono dotychczas wykłady:

1. Prof. Dr. O. Bujwid (Kraków) Stosowanie zapobiegawcze niektórych surowic i szczepionek.
2. Dr. T. Żeleński (Kraków) Próby ochrony niemowlęcia w Krakowie.
3. Dr. G. Turzański (Jarosław) Kilka uwag wsprawie polepszenia stosunków prostytucyi.
4. Dr. J. Opieński (Żółkiew) O zwalczaniu epidemii błonicy.
5. Dr. St. Serkowski (Łódź) Zadanie i organizacya „Kropli mleka".
6. Tenże. — O wentylacyi chemicznej.
7. Inż. I. Kruszewski (Łódź) Buddyzacya wody i mleka.
8. Dr. Stanisław Bartoszewicz (Warszawa) Sposoby określenia laseczników tyfusowych w wodzie
9. Tenże. — O nowym sposobie konserwowania pokarmów.
10. Tenże — Związki desynfekujące z odpadków naftowych.
11. Dr. J. Polak (Warszawa) O brukach miejskich.
12. Tenże — Rola rządu, zarządów miejscowych i inicyatywy prywatnej w szerzeniu zdrowotności.
13. Dr. S. Dzierzgowski (Petersburg) O biologicznem czyszczeniu wody kanałowej.
14. Inż. J. Pinkus (Praga) O nowyczesnem usuwaniu i zużytkowaniu stałych odpadków miejskich.
15. Dr. J. Kadyi (Jasło) Wzorowy szpital na prowincyi.
16. Prof. Dr. J. Nowak i Dr. Szymanowski (Kraków) Jakie typy bakteryi gruźliczych znachodzą się w ludzkim organizmie i jak często.
17. Dr. L. Bier (Kraków) Rozszerzanie się gruźlicy w miastach galicyjskich.
18. Dr. A. Kondratowicz (Żydaczów) O hygienie szkolnej.
19. Dr. J. Walczyński (Tarnów) O zadaniach lekarzy szkolnych.
20. Dr. J. Tchórznicki (Warszawa) Kąpiele dzieci w szkołach miejskich w Warszawie.
21. Tenże — Stan sanitarny lokali 200 szkół miejskich w Warszawie w ostatniem trzechleciu.
22. Dr. Władysław Żenczykowski (Warszawa) Warunki sanitarne lokali szkolnych i stan fizyczny młodzieży prywatnych szkół średnich w Warszawie.
23. Dr. W. Krappe (Warszawa) Warunki sanitarne lokali szkolnych i stan fizyczny młodzieży szkół „Macierzy szkolnej" w Warszawie.
24. Dr. J. Krysiński (Warszawa) Warunki sanitarne lokali szkolnych i stan fizyczny młodzieży szkoły przemysłowców w Warszawie.
25. Dr. J. Kilichen (Warszawa) Szkoły i zakłady wychowawcze dla dzieci na umyśle upośledzonych.
26. Dr. Stan. Kopczyński (Warszawa) Znaczenie hygieniczno-wychowawcze systematycznych oględzin lekarskich młodzieży szkolnej.
27. Dr. Wł. Chodecki i Dr. St. Kopczyński (Warszawa) Z hygieny domowej ucznia.

28. Prof. B. Błażek (Stryj) Nauka jedno i dwurazowa.
29. Tenże — Przerwy szkolne i ich znaczenie zdrowotne.
30. M. Aleksandrowiczówna (Lwów) Plany naukowe szkół żeńskich w Galicyi.
31. Dr. M. Janelli (Lwów) Rezolucye w sprawie lekarzy szkolnych i referentów sanitarnych w Radach szkolnych.

**Z Towarzysłw:**

*W Tow. hyg. warsz.* na październikowem i grudniowem posiedzeniu sekcyi hygieny wychowawczej odbyły się odczyty: Dra Stefana Cetnarowicza „Hygiena wzroku młodz. szkol.“ i Dra Kazimierza Lutosławskiego „Polskie ogniska wychowawcze wiejskie“ — prelegent miał na myśli szkołę wzoru szkół prywatnych angielskich, wyjaśnił jej zasady i wyłuszczył jej program. Na posiedzeniu styczniowem odczytał Dr. Havelke referat „o internatach“, a Dr. Polak demonstrował szkolne wydawnictwa angielskie staranne, ładne i tanie. W wydziale przeciwgruźliczym wygłosił Dr. Sokołowski w grudniu z. r. odczyt „Najnowsze sanatorya dla chorych piersiowych oraz ważniejsze miejscowości kąpielowe na południowym brzegu Anglii“ — W wydziale hygieny miast i mieszkań poprzedził p. Kolibowski odczytem demonstracyę przyrządu pneumatycznego do oczyszczania mieszkań i sprzętów — „Atom“ — wynalazek inżyniera Heina. — *Towarzystwo kolonii letnich* m. Warszawy posiada swój fundusz żelazny 200 tyś. rubli i nieruchomości przeszło 100 tyś. rubli wartości. W r. 1906 wysłano na kolonie 3304 dzieci. — Pierwszym, który poruszył sprawę kolonii letnich w Warszawie i wprowadził ją w życie był Dr. Stanisław Markiewicz — zasługi jego około rozwoju kolonii letniej skreślił Dr. K. Łazarowicz w pracy p. t. „25 lat działalności Tow. kolonii letnich w m. Warszawie“, która przynosi ciekawe szczegóły rozwoju tego Towarzystwa. — (154 str. rysunki, plany — cena 3 złp. 10 gr. — *W Tow. przyjaciół nauk* w Poznaniu Dr. Adamczewski, wygłaszając odczyt „O karmieniu osesków maślanką“, przedstawił różne przetwory odżywcze dla osesków i poruszył sprawę lactobacyliny. W dyskussyi Dr. Chłapowski zapowiedział sprawozdanie o najnowszych teoryach, dotyczących sprawy odżywiania przeróbkami mleka. — Dr. Jankowski w wykładzie „Kilka słów o miażdżycy tętnic a w szczególności o sposobach jej leczenia“ omawiał zapobieganie choroby: odpowiednią dyeta i zachowanie przepisów hygieny. — *Tow. społeczno hygieniczne* w Poznaniu urządziło szereg odczytów z ogólnej hygieny, które cieszą się wielkiem powodzeniem. — *W Tow. lek. lwow.* przedstawił Dr. Krzyszkowski przyrząd własnego pomysłu do wygotowanią łopatek służących do badania ust i gardła. — Na dorocznem walnem zgrom. *Tow. nauczycieli szkół wyższych* powzięto uchwałę, aby przepisy o maksymalnej liczbie uczniów w klasach zastąpić coprędzej nowymi, któreby pozwalały przyjmować do klas co najwyżej 30 uczniów — oświadczono się za jednorazową nauką — wreszcie po dyskussyi nad referatem prof. Klimaszewskiego w sprawie współdziałania szkoły w walce z alkoholizmem uznano za rzecz potrzebną współdziałanie szkoły w tej walce a to zapomocą następujących środków: — *a)* W podręcznikach tak dla szkół ludowych, jakoteż średnich, powinny być w większej mierze uwzględnione wyniki ostatnich badań nad szkodliwością alkoholu, a odpowiednie ustępy w czytankach szkolnych dadzą nauczycielowi sposobność do częstego zwracania uwagi uczniów na tę sprawę. *b)* Obok 2 godzin nauki somatologii i systematyki w kl. VI. szkół średnich należy wprowadzić jednogodzinną naukę fizyologii w I. półr. i hygieny w II. półroczu ze szczególnem uwzględnieniem szkodliwego działania alkoholu na organizm ludzki, lecz wprowadzenie tego nowego przedmiotu nie może być połączone z pomnożeniem liczby godz. nauki. *c)* wreszcie wyrażono przekonanie, iż pożądane byłoby jak najszersze rozpowszechnienie wśród młodzieży broszury,

którаby w przystępny sposób streszczała wyniki badań nad naturą alkoholu i jego działania. — *W Tow. lek. wiedeń.* zawiadomił prof. Dr. Albrecht o wyniku badań bakteryol. wykształciny dzieci chorych na koklusz — laseczki podobne bardzo do laseczek influenzy. — *W Tow. austr. zwalczania chorób płciowych* ukonstytuował się Wydział — przewodn. prof. Finger. — *Towarzystwo pielęgnowania chorych* zawiązało się w Wiedniu a zmierza do założenia szkoły dla dozorczyń i do zorganizowania bezpłatnej opieki nad chorymi po domach. — Przedmiotem październikowego posiedzenia *Société de médicine publique et de génie sanitaire* był wykład P. Vincey: „Walka z gruźlicą bydła" — listopadowego „Reforma spiżarni" A. Rey, który poleca reorganizacyę spiżarni według odpowiednich planów — dwóch posiedzeń styczniowych zatrucie ołowiem i rtęcią Dr. Letulle — zatrucie gazem świetlnym Dr. Blumer i dyskusya „Alkoholizm — choroba społeczna". — Na posiedzeniu 21 marca br. w *Société de Médecine militaire française* odbyła się dyskusya nad zapobieganiem płonicy w wojsku. Dr. Comté i Lemoine twierdzą, że chorobę szerzą przypadki późniejszego okresu, a Dr. Alvernhe zwracał uwagę na odgrywanie młodych ludzi od zwykłych warunków życia a wstawianie ich w inne zupełnie odmienne stosunki koszarowe, co czyni ich mniej odpornymi na choroby zaraźliwe, z drugiej strony powoływani do służby poborowi z różnych okolic, gdzie szkarlatyna panuje, są rozsadnikami tej choroby wśród armii.

---

# TREŚĆ:



## SPRAWOZDANIA i STRESZCZENIA.



## HYGIENA SPOŁECZNA.



## KRONIKA.



I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.